



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان پایان نامه:

بررسی مقایسه‌ای نتایج ارزیابی دررفتگی مادرزادی هیپ به  
روش کلینیک و سونوگرافی و رادیولوژیک در ۱۰۰ شیرخوار  
در شهرستان اردبیل در سالهای ۸۴-۸۳

استادان راهنما:

دکتر حسن اناری  
دکتر فرهاد صالح‌زاده

استاد مشاور:

سرکار خانم امینی

نگارش:

رامین میرمحمدی - سیمین منشاری

تاریخ انجام پایان نامه: ۸۴-۸۳

شماره پایان نامه:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به:

پدران و مادران عزیزمان

تقدیم به:

برادران مهربانمان

«تقدیم به کسانی که دوستشان داریم»

تقدیم به:

بیمارانی که طب مرا بر بالینشان آموختیم، باشد  
که التیام بخش جزئی از دردهایشان بوده باشیم.

با تشکر و قدردانی از:

استادان ارجمندمان:

دکتر حسن اناری

دکتر فرهاد صالح زاده

که این پایان نامه بدون راهنماییهای ایشان مقدور نبود.

با سپاسگذاری از:

متخصصین محترم اطفال

که یاریگر ما در انجام این پایان نامه بودند.

## مقدمه

دررفتگی مادر زادی مفصل هیپ، از مشکلات مهم و قابل توجه دوره نوزادی است. و تقریباً هر پزشک اطفال در معاینه نوزاد، بدون تردید به بررسی این نقیصه می‌پردازد، در آخرین روزهای دوران تحصیل تخصصی خود خدمت استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر مدنی جهت خداحافظی رسیدم، چند توصیه داشتند و یکی این بود: «پزشک اطفال معاینه لگن نوزاد را نباید فراموش کند» البته نیازی به توضیح نیست، هر مهارتی تجربه می‌خواهد، و امروز به کاربری تکنولوژی‌های جدید تشخیصی فاصله مهارت و تجربه اندوزی را کوتاه و کوتاه‌تر نموده‌اند، استفاده از سونوگرافی در ارزیابی DDH قبل از بروز علائم کلینیکال واضح، ابزاری در تشخیص زودرس این مهم است، و کم کم جایگزین روش قبلی یعنی رادیولوژیک می‌گردد، ولی هنوز سوالات بسیاری در این راستا قابل طرح هستند، که می‌توان به اختصار بیان نمود:

(۱) مهارت‌های ما در معاینه بالینی

(۲) مهارت‌های ما در ارزیابی سونوگرافی

(۳) و نهایتاً نتایج ما با بررسی رادیوگرافی بیمار

این مطالعه به همت همکاران ارجمند متخصص اطفال شهر و رادیولوژیست محترم جناب آقای دکتر اناری و به کوشش دانشجویان، خانم سیمین منشاری و آقای رامین میرمحمدی صورت گرفته است یک تجربه منطقه‌ای است که با تلفیق آینده‌نگر مقایسه مهارت‌های کلینیکال و سونوگرافی و نهایتاً رادیولوژیک پرداخته است. و یقیناً نتایج آن سودمند و حتی قابل تعمیم است.

دکتر فرهاد صالح‌زاده

## اختصارات:

**Abd:** Abduction

**Add:** Adduction

**ASIS:** Anterior superior Iliac Spine

**C/S:** Cesarian section

**CDH:** Congenital Dislocation of Hip

**DDH:** Developmental Dislocation of Hip

**Ext:** Extention

**Flex:** Flexion

**NVD:** Normal Vaginal Deviation

**R.O.M:** Range of Motion

**Rot:** Rotation

**W.B:** Weight Bearing

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده:.....	۱
مقدمه:.....	۳
<b>فصل اول: کلیات</b>	
۱-۱- اهداف مطالعه:.....	۴
۱-۱-۱- هدف کلی:.....	۴
۱-۱-۲- اهداف اختصاصی:.....	۴
۱-۳- هدف کاربردی:.....	۴
۲-۱- تعریف واژه‌های کلیدی:.....	۵
<b>فصل دوم: بررسی متون</b>	
۱-۲- بررسی متون:.....	۸
۲-۲- بررسی متون علمی.....	۳۲
<b>فصل سوم: روش تحقیق</b>	
۱-۳- روش تحقیق.....	۳۸
۲-۳- حجم نمونه:.....	۳۸
۳-۳- متغیرهای مورد استفاده:.....	۳۸
۴-۳- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:.....	۳۹
۵-۳- نمونه پرسشنامه:.....	۳۹
<b>فصل چهارم: نتایج</b>	
۱-۴- نتایج.....	۴۱
۲-۴- نتایج تحلیلی:.....	۴۶
<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری</b>	
بحث:.....	۵۳
پیشنهادهات:.....	۵۵
چکیده انگلیسی.....	۵۶
منابع و مأخذ.....	۵۸
منابع فارسی.....	۵۸
منابع انگلیسی:.....	۵۸

## فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول ۱-۲	جدول تقسیم‌بندی گراف	۳۷
جدول ۱-۴	جدول توزیع جنسی شیرخواران مورد مطالعه	۴۱
جدول ۲-۴	جدول مربوط به چندمین فرزند خانواده بودن شیرخواران مورد مطالعه	۴۲
جدول ۳-۴	جدول نحوه زایمان شیرخواران مورد مطالعه	۴۲
جدول ۴-۴	جدول پرزانتاسیون حین زایمان شیرخواران مورد مطالعه	۴۳
جدول ۵-۴	جدول ظهور هسته پروگزیمال فمور در یافته‌های رادیولوژی شیرخواران مورد مطالعه	۴۳
جدول ۶-۴	جدول اندکس استابولار در یافته‌های رادیولوژی شیرخواران مورد مطالعه	۴۳
جدول ۷-۴	جدول خط شتتون در یافته‌های رادیولوژی شیرخواران مورد مطالعه	۴۴
جدول ۸-۴	جدول جابجایی سرفمور در یافته‌های رادیولوژی شیرخواران مورد مطالعه	۴۴
جدول ۹-۴	جدول فراوانی زیرگروههای تیپ فمور در یافته‌های سونوگرافی شیرخواران مورد مطالعه	۴۵
جدول ۱۰-۴	جدول یافته‌های معاینه بالینی شیرخواران مورد مطالعه	۴۶
جدول ۱۱-۴	جدول ارتباط جنس و نوع زایمان در شیرخواران مورد مطالعه	.....
جدول ۱۲-۴	جدول ارتباط بین تست بارلو و محدودیت ابداکشن سرفمور در شیرخواران مورد مطالعه	۴۷
جدول ۱۳-۴	جدول ارتباط بین تست ارتولانی و محدودیت ابداکشن سرفمور در شیرخواران مورد مطالعه	۴۸

## فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۴-۱- فراوانی جنسی شیرخواران مبتلا به CDH	۴۹
نمودار ۴-۲- فراوانی ترتیب فرزند در شیرخواران مبتلا به CDH	۴۹
نمودار ۴-۳- فراوانی مربوط به نحوه زایمان شیرخواران مبتلا به CDH	۵۰
نمودار ۴-۴- فراوانی مربوط به پرزانتاسیون در شیرخواران مبتلا به CDH	۵۰
نمودار ۴-۵- فراوانی یافته‌های رادیولوژیک شیرخواران مبتلا به CDH	۵۱
نمودار ۴-۶- فراوانی یافته‌های بالینی شیرخواران مبتلا به CDH	۵۱
نمودار ۴-۷- Type هیپ بر اساس یافته‌های سونوگرافی و در شیرخواران مبتلا به CDH	۵۲
نمودار ۴-۸- یافته‌های دینامیک سونوگرافی در شیرخواران مبتلا به CDH	۵۲



## فهرست اشکال

صفحه	عنوان
۶.....	شکل ۱-۱- تعیین زوایای اختصاصی در مورد دیسپلازی استابولار
۷.....	شکل ۱-۲- خط Y، پرکینز و استابولار ایندکس
۱۰.....	شکل ۱-۲- تصویر آناتومیک استابولوم و فمور
۱۵.....	شکل ۲-۲- اولین قدم در معالینه بالینی هیپ: تعیین موقعیت لگن
۱۶.....	شکل ۲-۳- تست توماس برای دفورمیتی ثابت فلکسیون. دفورمیتی فلکسیون، در اثر قوس برداشتن ستون مهره‌ها و لگن، تشخیص داده نمی‌شود. با خم کردن هیپ سالم و ادامه دادن نیروی فلکسیون، با اصلاح قوس ستون مهره‌ها و لگن، دفورمیتی نمایان می‌شود
۱۹.....	شکل ۲-۴- الف. دررفتگی هیپ در یک کودک ۲ ساله، سه نکته مهم عبارتند از تأخیر رشد اپی‌فیز سر، دژدس‌ژنت کف استابولوم و جابجایی انتهای فوقانی فمور به سمت بالا و خارج. ب. معاینه هیپ‌های یک نوزاد تازه متولد شده از لحاظ ناپایداری، در حالی که هیپ را تا آخرین حد ابداکسیون می‌دهند با انگشتان میانی که رد پست تروکانتر بزرگ قرار دارند، به سمت بالا فشار می‌دهند.
۲۰.....	شکل ۲-۵- الگوریتم بررسی بیماریهای هیپ شیرخواران
۲۳.....	شکل ۲-۶- با حرکت اندام به صورت پیستون، حرکت تلسکوپی در موارد دررفتگی هیپ دیده می‌شود.
۲۴.....	شکل ۲-۷- خط شنتون
۲۶.....	شکل ۲-۸- تست اورتولانی. با ابداکشن آرام هیپ و ورود سرفمور به حفره استابولوم کلیک شنیده می‌شود.
۲۸.....	شکل ۲-۹- الف وب) پاولیک هارنس. ج) اسپلینت دورکننده.

## چکیده:

مقدمه: دررفتگی مادرزادی مفصل ران از جمله اختلالات مادرزادی مفصلی است که به علت خارج ماندن سر استخوان فمور از حفره استابولوم ایجاد می‌شود. در نتیجه زاویه آنتی‌ورژن گردن فمور افزایش می‌یابد و کپسول مفصلی هیپرتروفی می‌شود. تشخیص به موقع این ناهنجاری یک امر حیاتی و در صورت عدم تشخیص به موقع، شیرخوار مبتلا به یک عارضه جبران‌ناپذیر می‌شود.

روش کار: این مطالعه به صورت Analytical cross-sectional به مدت یکسال در مرکز رادیولوژی استان اردبیل انجام شده است. در طی این مدت ۱۰۰ شیرخوار زیر یک سال که با تشخیص احتمالی دررفتگی مادرزادی هیپ به مرکز رادیولوژی مراجعه کرده بودند وارد مطالعه شدند. سپس یک پرسش‌نامه اطلاعاتی در مورد هر نوزاد تکمیل شد. سپس معاینه بالینی، سونوگرافی و رادیوگرافی مفاصل هیپ انجام شد و در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات نتایج به کمک برنامه SPSS مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت و از تست‌های آماری chi-square (کای اسکوئر) و ANOVA (آنالیز واریانس یکطرفه) استفاده شد.

یافته‌ها: در طی یک سال مطالعه، ۱۰۰ شیرخوار زیر یک سال مبتلا به دررفتگی مادرزادی هیپ مورد بررسی قرار گرفتند.

۴۸٪ نوزادان مونث و ۵۲٪ مذکر بودند و میانگین سنی نوزادان  $42 \pm 7/23$  روزه بوده در ۴۴٪ موارد نوزادان، فرزندان اول خانواده بودند. ۵۸٪ به روش NVD و ۴۲٪ به روش سزارین متولد شده بودند.

در ۱۵٪ موارد پرزانتاسیون بریچ وجود داشت. از نظر یافته‌های رادیولوژی در ۸٪ موارد ظاهر شدن هسته پروگزیمال فمور وجود داشت (زمان ظهور هسته‌ها بین ۳-۶<sup>m</sup> ماه بود و با توجه به اینکه اکثر موارد زیر ۳ ماه بودند این درصد قابل توجه است).

۱۲٪ اندکس استابولار غیر طبیعی و ۲٪ شکستگی خط شنتون وجود داشت. از نظر یافته‌های سونوگرافی در ۵۲٪ موارد یافته‌های دینامیک در حد ساب لوکسیشن مثبت بود، و یافته‌های استاتیک در ۸۰٪ موارد تغییرات به نفع دررفتگی مادرزادی هیپ را نشان داد. در مورد معاینه فیزیکی در ۳۴٪ موارد تست بارلو مثبت، ۲۲٪ تست ارتولانی مثبت، ۶٪ تست تلسکوپینگ مثبت، ۳۸٪ کلیک مثبت و در ۱۰٪ تست کلانک مثبت بود، همچنین در معاینه در ۴۴٪ موارد محدودیت ابداکشن سرفمور و در ۲٪ موارد اکستانسیون بیش از حد سرفمور وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که انجام همزمان معاینه بالینی و سونوگرافی به ویژه در ماه‌های اول زندگی به تشخیص دقیق. زودرس دررفتگی مادرزادی هیپ کمک می‌کند و بسیاری از عوارض رادیوگرافی را هم ندارد.

کلمات کلیدی:

دررفتگی مادرزادی هیپ، سونوگرافی، رادیوگرافی

## مقدمه: (Introduction)

دررفتگی مادرزادی هیپ، یک ناهنجاری مادرزادی مفصل در نوزادان است. تشخیص به موقع این ناهنجاری یک امر حیاتی است. و در صورت عدم تشخیص به موقع، شیرخوار مبتلا به یک عارضه جبران ناپذیر و گاهی معلولیت برای تمام عمر می‌شود. برای تشخیص این ناهنجاری امروزه روش‌های جدید زودرس، نظیر سونوگرافی پیشنهاد شده است. روش‌های قبلی و مرسوم، استفاده از معاینه بالینی و رادیولوژیک بود. توصیه‌های اخیر در مورد استفاده از سونوگرافی برای تشخیص دررفتگی مادرزادی هیپ، نیاز به تجربه بالینی و مهارت در تشخیص دارد. این مطالعه به منظور بررسی مقایسه‌ای نتایج ارزیابی دررفتگی مادرزادی هیپ به روش سونوگرافی و رادیولوژیک در ۱۰۰ شیرخوار طرح‌ریزی شد [۱].